16899

Lane Medical Library

Die Alkoholbehandlung bei Erkrankungen des Ohres.

Inaugural-Dissertation

der

medizinischen Fakultät zu Königsberg i. Pr.

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt und öffentlich verteidigt

am Mittwoch den 6. Juli 1892, mittags 12 Uhr

von

Walther Bolck,

approb. Arzt.

Opponenten:

Herr Dr. **Max Lehmann**, prakt. Arzt.

Herr Dr. **Alfred Noering**, prakt. Arzt.

Königsberg i. Pr.

Druck von M. Liedtke, Bergplatz 7.

1892.

Seinen lieben Verwandten
in Rudbardszen

in Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153514_0086

Als ich mich an Herrn Dr. Stetter mit der Bitte um ein zur Anfertigung einer Dissertation geeignetes Thema wandte, empfahl er mir die Beobachtung der in seinem Ambulatorium mit absolutem Alkohol behandelten Ohrenkranken. Ich danke Herrn Dr. Stetter auch an dieser Stelle gehorsamst für diese freundliche Anregung sowie für die liebenswürdige Bereitwilligkeit, mit der er mir in jeder Weise den reichen Schatz seiner Erfahrung zur Verfügung gestellt hat, und werde in Folgendem die Ergebnisse dieser Behandlung mittheilen.

Die Alkoholbehandlung bei Ohrerkrankungen ist eine verhältnissmässig alte; verhältnissmässig alt im Vergleich zur Specialbehandlung von Ohrenleidenden überhaupt, etwa seit der Mitte der siebenziger Jahre von Politzer in die Therapie eingeführt, und doch scheint sie einen grossen Theil der praktischen Aerzte nicht so geläufig zu sein, wie es im Interesse der Erkrankten wünschenswerth wäre, zumal, da sie so überaus einfach, ungefährlich und dankbar ist.

Zunächst einige Worte über die äussere Wirkung des Alkohols, und zwar des absoluten, der einzig hier in Frage

kommt. Dieselbe äussert sich einmal darin, dass derartiger Alkohol im Stande ist, fäulniss- und gährungshemmend zu sein, eine Eigenschaft, die schon dem 20prozentigen Alkohol zukommt, denn z. B. Most, der über 20 Prozent davon enthält, hört auf zu gähren. Diese Wirkung kommt indess bei meinen Fällen weniger in Betracht, wenngleich sie ein nicht zu unterschätzendes Hilfsmittel zur Aufhaltung der betreffenden Krankheitsprozesse ist.

Ferner äussert sie sich darin, dass der Alkohol in hoher Konzentration anästhesierend ist, nachdem ein erhöhtes Schmerzgefühl vorangegangen. Auch diese Eigenschaft spielt nicht die Hauptrolle bei meinen Fällen, war aber gleichfalls eine gute Beihilfe, besonders in einem weiter unten aufzuführenden Falle von Fremdkörper im äusseren Gehörgang.

Die dritte und Hauptwirkung für mich ist die der Wasserentziehung, bemerkbar in Gefässerweiterung und Schrumpfung des Gewebes. Die daraus folgende Schrumpfung von Eiweisskörpern, Zellen, ist es, die besonders an meinen Patienten günstig gewirkt hat.

Natürlich ist von der grossen Masse aller möglichen Erkrankungen des Ohres nur ein kleiner Theil für diese Behandlung geeignet, und zwar sind von mir mit bestem Erfolge vorgenommen worden:

1. Diffuse und circumscripte entzündliche Erkrankungen des äusseren Gehörganges,
2. Granulationswucherungen, ausgehend von der Wand des äusseren Gehörganges oder dem Trommelfell aufsitzend;

3. Polypöse Wucherungen der Mittelohrschleimhaut.

Was die diffuse Erkrankung des äusseren Gehörganges anlangt, so verstehe ich darunter die ausgebreitete Entzündung der häutigen Auskleidung desselben, mag das Trommelfell ergriffen sein oder nicht. Die Symptome derselben sind vor allem Schwellung der Gehörgangswände und hochgradige Schmerzhaftigkeit, so dass es oft unmöglich ist eine Untersuchung mit dem Ohrtrichter vorzunehmen; schon eine einfache, schonend ausgeführte Ausspülung wird mitunter nicht ertragen. Nach einigen Tagen stellt sich ein fadenziehender Ausfluss ein, der Gehörgang verengt sich mehr und mehr und das Trommelfell sammt dem Gehörgang ist mit einer grauweissen, ziemlich festen, macerirten Zelllage bedeckt. Nach Entfernung dieser dicken macerirten, oft schon mit Eiter imbibirten Epithelschicht erscheint die stark geröthete und aufgelockerte Cutis; das Trommelfell sieht trübe aus und trägt in der Regel verschiedene diffuse Lichtreflexe, welche auf der gleichmässig geschwellten und serös durchtränkten membrana externa aufliegen, die Hammertheile sind entweder garnicht oder nur unvollkommen sichtbar, die Grenze zwischen Trommelfell und Gehörgang ist verwaschen. Heftige, allseitig ausstrahlende Schmerzen sind vorhanden, Schmerzen, die durch Druck auf die Umgebung des Ohres, besonders vor dem Tragus und bei Kieferbewegungen unerträglich werden können. Zuweilen bestehen subjective Geräusche, Eingenommenheit des Kopfes etc., kurz grosses Unbehagen quält die Patienten. Die Hörfunction ist in der Regel

nur in geringem Grade vermindert; nur bei stärkerem Belag oder Auflockerung des Trommelfelles bei gleichzeitig bestehender Schwellung der Mittelohrschleimhaut kann die Schwerhörigkeit hochgradig werden. In Bezug auf den Verlauf lässt sich sagen, dass in einzelnen Fällen der Höhepunkt bereits in drei Tagen überschritten ist; in anderen, den bei weitem häufigeren Fällen, besonders dann, wenn eine Perforation vorhanden und die Mittelohrschleimhaut direkt erkrankt ist, folgen oft Recidive. Vor mehr oder minder starken Exacerbationen, kann man natürlich nicht früher sicher sein, als bis die Absonderung aufgehört hat, der Gehörgang trocken und die Hyperaemie geschwunden ist.

Ist das erreicht, so können doch die subjectiven Geräusche noch ziemlich lange fortbestehen. Selten bilden sich im silicet normalen Verlaufe von diffusen Entzündungen des äusseren Gehörganges umschriebene Geschwülstchen auf dem Trommelfell, die später zur Perforation mit ihren eventuellen Folgen führen können. Auch umschriebene Geschwürbildungen im äusseren Gehörgang können eintreten, die zu Granulationswucherungen, event. zur Blosslegung des Knochens führen können, besonders dann, wenn von Hause aus eine Periostitis oder Perichondritis des knöchernen oder knorpligen Gehörganges bestand.

Gerade für diese Fälle der ausgedehnten Entzündung der Wand des äusseren Gehörganges eignet sich die Behandlung mit Alkohol vortrefflich in Folge seiner desinficirenden, anästhesirenden und wasserentziehenden Eigenschaften. Die Einbringung desselben in das er-

krankte Ohr ist ausserordentlich einfach. Man lässt den Patienten den Kopf nach der gesunden Seite neigen und träufelt ihm einige Tropfen absoluten Alkohol ein, verschliesst den Gehörgang mit einem in Vaseline oder anderes Fett getauchten Wattepfropf, damit der Alkohol nicht sogleich in die Watte und durch sie nach aussen geht, und lässt diese Tropfen 10—15 Minuten im Gehörgang. Diese Art und Weise der Behandlung kann täglich, oder auch, wenn die äusseren Verhältnisse des Patienten es gestatten, öfters am Tage wiederholt werden. Der Erfolg ist meist ein überraschend guter. Oft schon nach wenigen Stunden geht die Schwellung zurück und die Schmerzhaftigkeit lässt nach, nachdem allerdings vorher, wie schon oben bemerkt ist, sich ein lebhaftes, doch erträgliches Gefühl des Brennens an der betreffenden Stelle bemerkbar gemacht hat. Die Benommenheit schwindet, desgleichen das Ohrensausen etc., kurz die Patienten fühlen sich ausserordentlich erleichtert und werden ruhiger. An Stelle der direkten Einträufelung kann auch ein Wattepfropf getränkt in absolutem Alkohol genommen werden. Derselbe wird nach seiner Einführung auf dieselbe oben erwähnte Art nach aussen abgeschlossen. Diesen Pfropf lässt man zweckmässig etwa 2 Stunden liegen, weil dann erfahrungsgemäss die Wirkung des Alkohols durch Verdunstung, Wasseraufnahme, Inkrustirung der Watte, nicht mehr energisch genug ist. Man legt den Patienten dann, selbstverständlich stets nach gehöriger Ausspülung — wozu in meinen Fällen eine schwache Lysollösung gebraucht wurde — Reinigung und Austrocknung des

äusseren Gehörganges, entweder einen neuen Pfropf mit Alkokol getränkt ein, oder hält die Patienten dazu an, wenn die äusseren Verhältnisse nicht derart sind, dass sie sich in 2 Stunden wieder vorstellen können, den inneren Wattepfropf, den man für diese Fälle der leichteren Herausnahme wegen schon loser einsteckt, zu entfernen und nur den äusseren wieder ins Ohr zu bringen. So wirkt doch noch das flüssige Fett wenigstens etwas entspannend und schmerzlindernd. Dass Schwellungen der Wände des äusseren Gehörganges ausserordentlich günstig beeinflusst werden, beweist ein Fall, in dem sich eine Frau zur Beseitigung heftiger Zahnschmerzen ein Pfefferkorn in den äusseren Gehörgang gesteckt hatte. Dasselbe war bis an das Trommelfell gedrungen und hatte eine derartige Schwellung verursacht, dass das Pfefferkorn vollständig verdeckt und ein Auffinden resp. eine Entfernung dieses Fremdkörpers unmöglich war. Von Seiten des behandelnden Arztes war die Patientin, da die Symptome seitens des Kopfes sehr drohend zu werden anfingen, an Herrn Dr. Stetter gewiesen worden, der zur Alkoholbehandlung rieth. Unter Alkoholanwendung wurde in einigen Tagen der Gehörgang so weit, dass die Entfernung des Pfefferkornes, wenn auch mit Schwierigkeit, ohne Verletzung glücklich gelang. Ein ausserordentlich bedeutsamer Fall, der für den praktischen Arzt, der das Instrumentarium eines Spezialisten nicht besitzt, ohne Alkoholanwendung sehr schwierig sich hätte gestalten können. Eine Gefahr ist bei dieser Alkoholbehandlung, wie leicht verständlich, absolut ausgeschlossen, und man kann verständigen Patienten ruhig das Fläschchen

mit Alkohol absolutus in die Hand geben, nachdem sie an sich und anderen gesehen haben, wie die Einbringung zu machen ist. Anfangs, wie gesagt, verursacht der Alkohol wohl in geringem Grade das Gefühl des Brennens, doch in relativ so geringem Grade, dass selbst empfindliche Patienten keine besonderen Klagen darüber zu äussern hatten, vielmehr am nächsten Tage gern die Procedur mit sich vornehmen liessen, weil sie durchweg Vertrauen zu der Behandlung gewonnen hatten.

Die zweite Klasse der Patienten litt an Granulationswucherungen, hervorgerufen durch entzündliche Processe aller Art des äusseren Gehörganges, des Trommelfelles, und auch nach dessen Perforation, des Mittelohres. Unter Granulationswucherungen sind hier die im Sinne der Chirurgen sogenannten gesunden Granulationen verstanden, die kleinsten rothen Knötchen, die aus dem Mutterboden als mit ihm gleichwerthig hervorsprossen, ohne Epithelbekleidung allmählich zusammenfliessend zu einer glänzend roth aussehenden Masse, eben die Granulationsfläche bilden. Auch hier wirkte der absolute Alkokol in derselben vorhin beschriebenen Weise eingebracht, durchaus günstig, besonders auf die im Sinne der Chirurgen guten, hochrothen, straffen, während die grauen, weniger rothen, schlaffen Granulationen zwar auch beeinflusst wurden, aber weniger schnell und vollständig schwanden, als die anderen. Die beginnende Heilung kennzeichnet sich darin, dass die früher rothen, leicht zu Blutungen neigenden Granulationswucherungen, schrumpfen und abblassen, weniger leicht bluten, und sich vom Rande her mit Epithel bedecken, bis schliesslich

an ihrer Stelle nur noch ein grauweisser Narbenfleck sichtbar bleibt. Am meisten in die Augen fallend ist der Schrumpfungs-Process; denn schon nach ganz kurzer Zeit sieht man, wie die anfangs den Gehörgang ganz ausfüllenden Granulationen sich verkleinern, so dass bald ein Einblick in die dahinter liegenden Theile möglich wird und dadurch auch die Feststellung, ob die Granulationen aus dem Mittelohr stammen oder vom Trommelfell ausgehen. Dass diese Unterscheidung direkt durch das Auge des Untersuchers event. mit Benutzung der Sonde gemacht werden kann, ist insofern von Wichtigkeit, als dann die bisher zu diesem Zwecke angewendete Politzer'sche Luftdouche unterbleiben kann, an deren Gefahrlosigkeit bei Eiterungsprocessen im Ohre Herr Dr. Stetter wenigstens nicht mehr glaubt und mit ihm wohl kein Chirurg, nachdem durch die Arbeiten Millers die Anwesenheit pathogener Mikroorganismen im Schleim der Mundrachenhöhle nachgewiesen ist. Es wurden zu Controllzwecken bei anderen an Granulationen leidenden Patienten Aetzungen mit Höllenstein in Substanz vorgenommen, aber immer dauerte die Behandlung bis zur völligen Heilung, abgesehen von deren Schwierigkeit, Gefährlichkeit in der Hand eines Ungeübten bei unruhigen, operationsscheuen Individuen und Umständlichkeit, länger oder mindestens ebenso lange, und die betreffenden unterzogen sich sichtlich weniger gern dieser Art der Therapie, als die anderen, denen Alkohol absolutus eingeträufelt wurde. Ganz besonders für diese

Patienten eignet sich der Alkohol deswegen, weil eine Selbstbehandlung solcher Fälle wohl fast stets unausbleiblich ist wegen der Länge der Zeit, die bis zum völligen Schwund erforderlich ist; zur Selbstbehandlung auch deswegen, weil die durch den Weingeist herausgefällten, im warmen Wasser zum Theil löslichen Albuminate, beim Ausspülen ungleich leichter und vollständiger aus dem Ohr entfernt werden, als die durch Adstringentien oder Arg. nitr. entstandenen Niederschläge.

Die letzte Klasse endlich der von mir mit Alk. abs. behandelten Patienten litt an polypösen Wucherungen. Der häufigste Ausgangspunkt derselben ist das Mittelohr, und zwar sind es hier die innere und obere Trommelhöhlenwand, der Ueberzug der Gehörknöchelchen, der Warzenfortsatz und die Schleimhaut der Ohrtrompete. Im äusseren Gehörgang sind sie seltener und sie sitzen hier vorzugsweise an dessen hinterer oberer Wand des knöchernen Abschnittes nahe dem Trommelfell und auch auf dem Trommelfell selbst am oberen hinteren Abschnitt und der Shrapnell'schen Membran. Nicht selten sind an allen diesen Stellen polypöse Wucherungen sichtbar. Fast immer ist ein Unterschied zwischen Polypen und Granulationen auch makroskopisch schon zu erkennen, mikroskopisch wohl immer, wiewohl auch von anderer Seite (Victor Lange) das Gegentheil behauptet wird.

Lange sagt geradezu, Polypen und Granulationen seien dasselbe. Bei exudativen Entzündungen im Mittelohr kommen häufig Erhebungen der mukös periostalen Auskleidung vor, die durch ihren Bau sich als Polypen von ausserordentlicher Kleinheit kennzeichnen. Seltener

finden sich faltenartige Vorsprünge, als faden-, zotten-feigenförmige, kuglige und länglichrunde Gebilde, welche entweder durch einen verhältnissmässig langen Stiel oder durch eine breite Brücke mit der eigentlichen Schleimhaut zusammenhängen. Mitunter stellen sie sich auch als ausgedehnte gelappte Massen dar. Es sind immer Proliferationen der subepithelialen Schleimhautschichte, nie konnte direkte Betheiligung der periostalen Auskleidung beobachtet werden. In den Lücken des bindegewebigen Netzwerkes finden sich meist reichlich lymphkörperartige Zellen eingestreut, und das Epithel ist meist würfelförmig oder cylindrisch, flimmernd wohl nur selten, oft so rasch wechselnd, dass in einem Schnitt sowohl kubisches wie cylindrisches sichtbar ist. Solche Wucherungen dehnen sich dann weiter aus, durchbrechen das Trommelfell und breiten sich im äusseren Gehörgang aus Je grösser sie werden, desto mehr befördern sie die Entstehung von flächenhaften Verwachsungen zwischen Gehörknöchelchen, Trommelfell und Paukenwänden, und es können, wie leicht ersichtlich, Cysten und Hohlräume entstehen Eine spontane Heilung ist in einigen Fällen beobachtet worden, und zwar kommt sie in Folge des Gefässreichthums solcher polypösen Wucherungen zu Stande, dadurch, dass Hämorrhagieen eintreten, die das Gewebe theilweise zertrümmern, dessen Verfettung begünstigen und auf diese Weise zur Abstossung führen. Gomperz berichtet z. B. über 3 Fälle spontaner Schrumpfung von Ohrpolypen bei chronischer Otitis media purulenta, kompliziert durch mehrfache bis erbsengrosse Polypen, unter Luftdouche, Ausspritzungen und Bor-

säureeinblasung. Die mikroskopische Untersuchung ergab nicht Granulationen, sondern mit Epithel bekleidete fibromatöse Geschwülste. Er sieht die Ursache der Schrumpfung in der Obliteration der ernährenden Schlagadern durch Endothelwucherung. Man wird ja nicht jeden Polypen im Ohr mit Alk. abs. behandeln, sondern wenn es angeht, ihn operativ entfernen, sei es mit dem Messer, sei es mit der galvanokaustischen Schlinge oder auf andere Weise; eine grosse Anzahl polypöser Wucherungen ist jedoch in operabel, und bleibt ihm vorbehalten, solche

1. deren Wurzel in unzugänglichen Partieen des Ohres gelegen ist,
2. die durch die Shrapnell'sche Membran durchgewuchert sind,
3. die breit auf ihrer Unterlage aufsitzen,
4. bei Strikturen des äusseren Gehörganges,
5. bei der grossen Masse operationsscheuer Individuen.

In solchen Fällen ist der Alkohol absolutus für eine rationelle Behandlung unentbehrlich und auch wirksam, wenngleich eine grosse Geduld sowohl von Seiten des Patienten wie des Arztes dazu erforderlich ist, denn die Zeit der Behandlung erstreckt sich häufig auf 6 Wochen und länger und ist bei Polypen mittlerer Grösse wohl nicht unter 3—4 Wochen. Von einer Heilung des Polypen kann man nur dann sprechen, wenn auch der letzte Rest desselben, sein Mutterboden zerstört ist. Hierzu eignet sich neben Ferrum candens, Liq. ferr. sesquichl., arg. nitric. etc., besonders gut der Alkohol absolutus eben vermöge seiner öfters erwähnten Eigenschaften und seiner leichten und gefahrlosen Anwendung.

Zahl der Fälle	Name, Geschlecht, Alter	Einseitige / Doppelseitige Erkrankung	Vorgeschichte
1	**Otto H.,** 45 Jahre.	r.	Ohrenschmerzen hätten rechts lange Zeit bestanden und seien ohne Behandlung geschwunden. Seit ungefähr 14 Tagen seien die Schmerzen wieder aufgetreten und im Verlauf derselben hätte sich vor 6 Tagen eine Gesichtslähmung der rechten Seite eingestellt.

Befund bei der Aufnahme, Verlauf und Endbefund	Krankheit	Behandlungsart
20./4. Vom Trommelfell ist nichts zu sehen, erst nach mehrmaliger Lysolauspülung erscheint vor dem Trommelfell eine mit der Basis an der oberen Gehörswand aufsitzende grosse Granulation, die frei in das Lumen des Gehörganges hineinragt und mit ihrer Spitze fast die untere Gehörgangswand erreicht. An der hyperämischen Gehörgangswand kleben überall Epithelschuppen. Rinne positiv. Hörschärfe für die Uhr HU = 5/200. Die Untersuchung ist sehr erschwert infolge der Schmerzhaftigkeit des äusseren Gehörganges. 23./4. Erhebliche Besserung. Gehörgang noch mit Schuppen gefüllt, kleine Trichter ohne besondere Schmerzen einführbar. 13./5. Langsame stetige Besserung. Gehörgang von fast normaler Weite, nicht schmerzhaft, ohne Schuppen. Von der Granulation nichts zu sehen.	Facialislähmung rechts. Otitis externa diffusa. Granulatio.	Alk. absolutus in Watte.

Zahl der Fälle	Name, Geschlecht, Alter	Einseitige / Doppelseitige Erkrankung	Vorgeschichte
2	**Luise K.,** 17 Jahre.	d.	Klagen über Schwerhörigkeit beiderseits. Will einmal die linke Kopfhälfte angefroren haben vor mehreren Jahren, als sie den Kopf an eine kalte Wand gelegt eingeschlafen sei.

Befund bei der Aufnahme, Verlauf und Endbefund	Krankheit	Behandlungsart
21./5. Nach Entfernung eines bedeutenden Ceruminalpfropfes rechts sieht man den Gehörgang stark entzündet; derselbe blutet leicht. Vor dem Trommelfell liegt viel macerirtes Epithel; es gelingt nicht, alles zu entfernen. Links ist vom Trommelfell nichts zu sehen. In der Tiefe zwei Lichtreflexe, die auf Granulationen zu liegen scheinen. 8./6. Links vor dem Trommelfell noch immer viele macerirte Schuppen. Nach ihrer Entfernung zeigt sich das Trommelfell, soweit sichtbar, diffus entzündet. Rechts Granulationen im Mittelohr, Perforation des Trommelfells in der hinteren Hälfte. 10./6. Rechts granulirende Fläche der Mittelohr-Schleimhaut beginnt sich von ihrer hinteren Umrandung mit Epithel zu überziehen. Kein Eiter. Links grosse Perforation im Trommelfell, die fast die ganze untere Hälfte einnimmt. Mittelohrschleimhaut geschwollen, dunkelrot. Sehr wenig Sekret.	Otitis externa diffusa d. Granulatio d	Alk. absol.

Zahl der Fälle	Name, Geschlecht, Alter	Einseitige / Doppelseitige Erkrankung	Vorgeschichte
3	**Albert G.,** $3^1/_2$ Jahre	d	Seit sechs Tagen beiderseits Ohrenlaufen, rechts Schmerzen.

Befund bei der Aufnahme, Verlauf und Endbefund	Krankheit	Behandlungsart
15 /6. Sekretion der Schleimhaut links hat vollständig aufgehört. Die Mittelohrschleimhaut ist weniger geschwellt und gerötet. 20./6. Links ganz blasse Mittelohrschleimhaut, kein Sekret, kein Lichtreflex. Trommelfell fängt an, sich zu regeneriren. Rechts das gleiche.		
18./5. Links beim Ausspülen entleeren sich viele macerirte Schuppen und fadenziehender Eiter. Hintere Hälfte des Trommelfelles bedeckt mit einer dunkelroten, leicht blutenden Granulation, vordere Hälfte blass mit macerirten Schuppen belegt. Rechts Schwellung und Rötung des inneren Abschnittes der Gehörgangswände, dicht vor dem Trommelfelle; wenig eitriges Sekret.	Granulatio sin. otitis externa d. Myringitis purul.	Alk. absol.

Zahl der Fälle	Name, Geschlecht, Alter	Einseitige / Doppelseitige Erkrankung	Vorgeschichte
4	**Anna N.,** 8 Jahre	d.	Klagen über beiderseitige Schwerhörigkeit. Rechts Schmerzen, links Ausfluss. Krankheit bestehe seit vierzehn Tagen.

Befund bei der Aufnahme, Verlauf und Endbefund	Krankheit	Behandlungsart
15./6. Granulation etwa um die Hälfte kleiner geworden und teilweise mit Epithel bedeckt. Schuppung, Rötung und Schwellung beseitigt. Patient hat sich nicht wieder vorgestellt.		
15./5. Links im äusseren Gehörgang und an dessen Wänden viel trockene Schuppen, Trommelfell stark verdickt — vom Hammergriff und kurzen Fortsatz ist nichts zu sehen — besonders in seiner hinteren Hälfte diffus injicirt. 16./5. Injection geschwunden, Trommelfellverdickung beiderseits erheblich. 21./5. Keine Schuppung, keine Schmerzen, kein Ausfluss. Trommelfelle beginnen sich aufzuhellen. Patientin kommt nicht wieder.	Myringitis diff. et otitis externa dup.	Alk. absol. in Watte

Zahl der Fälle	Name, Geschlecht, Alter	Einseitige / Doppelseitige Erkrankung	Vorgeschichte
5	**Amalie K.,** 43 Jahre	l.	Seit acht Tagen beiderseits Sausen und Brausen in den Ohren, links weniger. Klagen über Schwerhörigkeit, rechts will sie garnichts hören können. Sausen und Summen im Kopfe.
6	**Gotthilfe T.,** 60 Jahre	l.	Klagen über etwas Schwerhörigkeit links und über Schmerzen.

Befund bei der Aufnahme, Verlauf und Endbefund	Krankheit	Behandlungsart
14./5. Rechts ganzer Gehörgang bis aussen voll von Cerumen, links Schwellung und Rötung der oberen Gehörgangswand, dicht vor dem Trommelfell. Injection der oberen Hälfte des Trommelfelles, untere Hälfte getrübt. 16./5. In der Nacht Schmerzen. Links serös-eitriger Ausfluss. Im vorderen unteren Quadranten ein pulsirender Lichtreflex. 26./5. Eiterausfluss hat aufgehört, kein Lichtreflex. 6./6. Nur noch etwas Schwerhörigkeit, keine entzündlichen Erscheinungen.	Otitis externa diffusa et Myringitis sin.	Alk. absol. in Watte
6./5. Links die Gegend des Tragus und die angrenzenden Teile des äusseren Gehörganges stark geschwollen. Vom Trommelfell nichts zu sehen.	Otitis externa diffusa	Alk. absol. in Watte

Zahl der Fälle	Name, Geschlecht, Alter	Einseitige / Doppelseitige Erkrankung	Vorgeschichte
7	**Hermann E.,** 32 Jahre	d.	Seit Ostern Schmerzen, Sausen und Brausen, Ausfluss u. Schwerhörigkeit beiderseits.

Befund bei der Aufnahme, Verlauf und Endbefund	Krankheit	Behandlungsart
11./5. Aeusserer Gehörgang abgeschwollen. Vom Trommelfell sieht man den hinteren, oberen und unteren Quadranten, darin eine nierenförmige Perforation.		
6./5. Beim Ausspülen entleert sich beiderseits Eiter. Aeusserer Gehörgang beiderseits stark geschwollen, vom Trommelfell nichts zu sehen. 10./5 Die Sekretion wurde so stark und verbreitete sich so rasch, dass Wilde'sche Incision gemacht werden musste. Dabei stellte sich heraus, dass auch der Knochen schon ergriffen war. Patient kam noch zweimal zum Verbandwechseln und blieb dann fort.	Otitis externa pur.	Alk. absol in Watte

Zahl der Fälle	Name, Geschlecht, Alter	Einseitige Erkrankung	Doppelseitige Erkrankung	Vorgeschichte
8	**Paul L.,** 27 Jahre	r.		Seit längerer Zeit Schmerzen und Schwerhörigkeit beiderseits.
9	**Hermann P.,** 18 Jahre		d.	Seit längerer Zeit linksseitige Schwerhörigkeit. Rechts will Patient zeitweise geringeren Ausfluss haben. Schmerzen sollen öfters nach dem Baden auftreten.

Befund bei der Aufnahme, Verlauf und Endbefund	Krankheit	Behandlungsart
3./5. Links äusserer Gehörgang bis aussen voll von Cerumen, rechts Schmerzen bei Druck vor dem Tragus. Hintere Gehörgangswand bis zur äusseren Ohröffnung geschwollen und gerötet, bei oberflächlicher Berührung mit dem Trichter schmerzhaft.	Otitis externa diffusa	Alk. absol. in Watte
5./5. Abscess an der hinteren Gehörgangswand. Incision ergiebt einen zähen gelben Eiter. 12./5. Heilung.		Alk.-Einträufelung
10./6. Links hintere Hälfte des Gehörganges verengt von spindelförmiger Gestalt. Die untere Hälfte des Gesichtsfeldes wird durch eine stark spiegelnde, blassrosa gefärbte Granulationswucherung gebildet. In der oberen Hälfte eine milchweiss getrübte Partie, welche anscheinend dem Trommelfell angehört. Vom Hammergriff ist nichts zu sehen. Rechts ist das ganze Gesichtsfeld im Trommelfell von einer breiten,	Otitis media pur. c. granulationibus	Alk.-Einträufelung

Zahl der Fälle	Name, Geschlecht, Alter	Einseitige / Doppelseitige Erkrankung	Vorgeschichte
10	**Heinrich B.,** 7 Jahre	l.	Nach einer fieberhaften Erkrankung seien Schmerzen und Schwerhörigkeit links eingetreten. Dieser Zustand bestehe ungefähr ein Jahr.

Befund bei der Aufnahme, Verlauf und Endbefund	Krankheit	Behandlungsart
sammetartigen Granulationsfläche ausgefüllt, die bei der geringsten Berührung blutet.		
22./6. Rechts kleine, spitze, pyramidenförmige Granulation, die von der hinteren Gehörgangswand ausgeht und dicht vor dem Trommelfell gelegen ist. Trommelfell selbst blass, stark getrübt, nicht transparent. Normaler Lichtreflex nur an der Spitze angedeutet, vom Hammergriff nichts zu sehen. Links stark verdicktes Trommelfell mit dreieckiger Perforation unten; dadurch sieht man blassrote, granulirende Mittelohrschleimhaut. Granulationen im äusseren Gehörgang beseitigt.		Touchiren mit Arg. intr.
24./6. Nach einmaligem leichten Touchiren mit Arg. nitr. ist auch rechts von der Granulation nichts mehr zu sehen.		
28./4. Links, ganzer Gehörgang voll von macerirten Schuppen und Cerumen. Nach der Ausspülung Trommelfell nicht injicirt, äusserer Gehörgang gerötet und geschwellt.	Otitis externa diffusa desquamativa	Alk. absol. in Watte

Zahl der Fälle	Name, Geschlecht, Alter	Einseitige / Doppelseitige Erkrankung	Vorgeschichte
11	**Margarete M.,** 29 Jahre	l.	Patientin behauptet ein Geschwür im linken Ohr zu haben. Seit einiger Zeit hätten sich Schmerzen, Schwerhörigkeit, Ohrenfluss daselbst eingestellt.

Befund bei der Aufnahme, Verlauf und Endbefund	Krankheit	Behandlungsart
8./5. Keine Schwellung, keine Rötung, keine Schuppen. Normale Gehörfähigkeit.		
23./4. Links ist die Wand des äusseren Gehörganges diffus geschwollen, vom Trommelfell ist nichts zu sehen. Erhebliche Menge macerirter Epithelschuppen. 24./4. Nach einmaligem Tampon Gehörgang bedeutend freier geworden.	Otitis externa diffusa	Alk. absol. in Watte
27./4. Von Otitis externa diffuse ist nichts mehr zu sehen. Trommelfell trübe in der oberen Hälfte, in der unteren diffus gerötet. 28./4. Einlegen des Tampons bewirkt grosse Schmerzen im Ohr. 2./5. Keine Schmerzen. Gegen die Myringitis: Sol. zinci sozojod. 5./6. Recidiv der Otitis externa. Alkoholtampon.	Myringitis	Alk. absol. in Watte und Umschläge mit Kamillenthee

Zahl der Fälle	Name, Geschlecht, Alter	Einseitige / Doppelseitige Erkrankung	Vorgeschichte
12	**Elisabeth St.,** 40 Jahre	r.	Ohrenschmerzen seit einigen Tagen, Sausen, Brausen und Schwerhörigkeit. Andere Krankheit soll angeblich nie bestanden haben.
13	**Walter U..** 7 Jahre	d.	Er soll einen Scharlach überstanden und bald darauf beiderseits das Gehör verloren haben. Er sei schon ärztlich behandelt worden.

Befund bei der Aufnahme, Verlauf und Endbefund	Krankheit	Behandlungsart
20./6. Kein Ausfluss, keine Schmerzen, nur zuweilen Knacken im Ohr und Sausen im Kopf mit Schwerhörigkeit geringen Grades. Gehörgang weit, wenig macerirte Schuppen.		
20./2. Ganzer Gehörgang gerötet, geschwollen, fast ganz geschlossen, starke Schuppung. 1./3. Geheilt.	Otitis externa diffusa	Alk. absol. in Watte
8./3. Rechts im Gehörgang Eiter. Trommelfell nicht zu sehen. Grosse rosarothe Granulationsgeschwulst füllt den Gehörgang vollständig aus. Knochenleitung anscheinend auch erloschen. Linker Gehörgang ebenfalls voll Eiter. Granulationen gleichfalls vorhanden, die das Trommelfell grösstentheils verdecken. 25./4. Hintere Hälfte des Gehörganges geröthet, geschwollen und verengt.	Granulationen beiderseits, wozu sich später noch eine Otitis externa diffusa gesellt	Alk. absol. in Watte, abwechselnd mit Alkohol-Einträufelung

Zahl der Fälle	Name, Geschlecht, Alter	Einseitige / Doppelseitige Erkrankung	Vorgeschichte

Befund bei der Aufnahme, Verlauf und Endbefund	Krankheit	Behandlungsart
26./4. Gehörgang von mittlerer Weite. 10./5. Diffuse Schwellung der hinteren Hälfte der unteren Gehörgangswand mit straffgespannter glatter Haut. 25./5. Rechter Gehörgang weit, nach Innen zu etwas verengt, Haut hat normales Aussehen, Schmerzen sind nicht vorhanden. Linker Gehörgang im innersten Abschnitt von oben nach unten zusammengedrückt. Pulsirender Lichtreflex in dem Spalt. Guter Eiter quillt hervor. 15./6. Gehörgang links ganz frei. Configuration des Trommelfelles nicht deutlich, blasse Granulation mit zwei schwachpulsirenden Lichtreflexen. Eiterung unverändert. Rechter Gehörgang ebenfalls frei; Granulation nicht blutend, etwas blasser. Eiterung wie früher.		

Zahl der Fälle	Name, Geschlecht, Alter	Einseitige Erkrankung	Doppelseitige Erkrankung	Vorgeschichte
14	**Amalie Sch.,** 19 Jahre		d.	Klagen über Zahn- und Ohrenschmerzen.
15	**Wilhelm L.,** 15 Jahre	r		Ohrenfluss rechts seit längerer Zeit.

Befund bei der Aufnahme, Verlauf und Endbefund	Krankheit	Behandlungsart
19./4. Beiderseits eiterige Mittelohr-Entzündung. Rechts nierenförmige Perforation, Mittelohrschleimhaut geschwellt und granulirend. Links geht die Flüssigkeit beim Ausspülen durch die Nase. Perforation etwa stecknadelkopfgross im vorderen unteren Quadranten, übriges Trommelfell injicirt. Mässige Schwellung und Schuppung des äusseren Gehörganges, Schwellung vor dem Tragus. Gegen die Eiterung Dermatol, die dieselbe völlig beseitigt. In etwa vier Wochen sind die Granulationen abgeblasst, der äussere Gehörgang gesund und die Mittelohr-Schleimhaut macht den Eindruck einer normalen. Die Gehörfunction hat nach Angabe der Patientin bedeutend zugenommen.	Otitis media purulenta c. perfor. et granul. Otitis externa diffusa	Alk. absol.
8./4. Nach Entfernung des Eiters Granulationswucherungen vor dem hinteren unteren und vor dem vorderen oberen Quadranten.	Granulationes	Alk. absol.

Zahl der Fälle	Name, Geschlecht, Alter	Einseitige / Doppelseitige Erkrankung	Vorgeschichte
16	**Paul G.,** 13 Jahre	d.	Ohrenlaufen rechts. Patient behauptet, bei schlechtem Wetter zunehmende Gehörsverschlechterung bemerkt zu haben.

Befund bei der Aufnahme, Verlauf und Endbefund	Krankheit	Behandlungsart
Uebriges Trommelfell sehr stark verdickt, in der Mitte der hinteren Hälfte horizontal liegende Perforation, vom Hammer nichts zu sehen. Am 1./7. Granulationen grösstentheils beseitigt. Der übrige Befund unverändert. Patient reist ab.		
20./5. Links fehlen die unteren Zweidrittel des Trommelfells, nur oben ist ein schmaler verdickter Theil der Shrapnell'schen Membran erhalten, die an ihrer freien Kante noch den kurzen Hammerfortsatz trägt. Eiterung aus dem Mittelohr. Dessen Schleimhaut gleichmässig dunkelroth injicirt und gewulstet. Im hinteren unteren Theile ist gleichfalls ein ganz schmales Randsegment vom Trommelfell erhalten. HU = 5/200. Weber immer nach rechts. Rechts eine chronische eitrige Entzündung des Trommelfelles mit Granulationsbildungen. Zwischen ihnen noch ein schmaler	Myringitis chron. purul. c. granul. Otitis media purul. c. perf. et granul.	Alk. absol.

Zahl der Fälle	Name, Geschlecht, Alter	Einseitige / Doppelseitige Erkrankung	Vorgeschichte
17	**Maria H.,** 20 Jahre	l.	Seit längerer Zeit beiderseitiges Stechen im Ohr. Schwerhörigkeit soll schon von Jugend auf bestehen.

Befund bei der Aufnahme, Verlauf und Endbefund	Krankheit	Behandlungsart
Streifen Trommelfell sichtbar. Verschiedene diffuse Lichtreflexe. Patient ist einen Monat in Behandlung gewesen und in dieser Zeit so erheblich gebessert worden, dass er sich der weiteren Behandlung entzog. Ein genauer Endbefund konnte deswegen nicht aufgenommen werden.		
29./4. Links gelber Eiter vor dem Trommelfell, vom Trommelfell nichts zu sehen. Von der oberen Gehörgangwand ausgehend dicht vor dem Trommelfell eine Granulationswucherung. Trommelfell selbst, nur in der unteren Hälfte sichtbar, stellt sich als eine dicke, grauweisse, glänzende Membran dar. Kein Lichtreflex. Vom Hammer nichts zu sehen. Rechts füllt gelber dicker Eiter etwa das hintere Drittel des äusseren Gehörganges aus. Beim Ausspülen entleeren sich ausserdem noch dicke, verkäste, cholesteatomatöse Massen.	Myringitis purul. chron. c. granul.	Alk. absol.

Zahl der Fälle	Name, Geschlecht, Alter	Einseitige Doppelseitige Erkrankung	Vorgeschichte
18	**Margarete H.,** 21 Jahre	l	Seit frühester Kindheit leidet Patientin an Ohrenfluss aus dem linken Ohre; bisweilen treten Schmerzen auf und Sausen. Es bestehe mässige Schwerhörigkeit. Patientin ist mehrere Jahre bereits erfolglos ärztlich behandelt.

Befund bei der Aufnahme, Verlauf und Endbefund	Krankheit	Behandlungsart
9./5. Trommelfell hellt sich auf. Die Eiterung ist geringer geworden, die Granulationen blasser. 19./5. Eiterung besteht nicht mehr. Die Granulation ist blass und beginnt sich mit Epithel zu überziehen. 25./5. An Stelle der Granulation ein rothweisser Narbenfleck.		
9./11. 91. Links untere Hälfte des Trommelfelles mit hellgelbem Eiter bedeckt, auf demselben ein schwachpulsirender Lichtreflex. In der oberen Hälfte ist noch eine Andeutung des pr. brev. zu sehen, vom Hammergriff nichts mehr. Der Trommelfellrest ist stark verdickt und blassrosa gefärbt. In der unteren Hälfte, nach völliger Entfernung des Eiters erscheint eine grosse ovale Perforation mit scharfen Rändern. Das Resultat der Gehörprüfung ist als unwesentlich für meine Beobachtungen in diesem Falle weggelassen. Rechts grosse Per-	Otitis media purul. c. perfor. et granul.	

Zahl der Fälle	Name, Geschlecht, Alter	Einseitige Erkrankung	Doppelseitige	Vorgeschichte
19	**Max B.,** 16 Jahre	r.		Vor neun Jahren Scharlach gehabt. Angeblich infolge davon Sausen im rechten Ohre; Patient behauptet, im rechten Ohr sei das Trommelfell geplatzt.

Befund bei der Aufnahme, Verlauf und Endbefund	Krankheit	Behandlungsart
foration die fast die ganze hintere Hälfte des Trommelfells einnimmt. Kein Eiter. Die Patientin wurde mit Unterbrechungen fünf Monate mit Lysolausspülungen und Einblasung von Dermatolpulver behandelt.		
16./5. 92. Um die Perforation links und auf dem ganzen Trommelfell verstreut mehrere bis stecknadelkopfgrosse rothe Granulationsknötchen. Keine Eiterung.		Alk.-. Einträufelung
11./6. 92. Links sehr verdicktes, milchweissgetrübtes Trommelfell ohne deutliche Configuration; in der Mitte eine etwa stecknadelkopfgrosse Perforation mit scharfen Rändern, kein Eiter. Nach Entfernung der aufgelagerten Schuppen sieht man ein diffus geröthetes Trommelfell ohne Granulationen.		
14./4. Rechts grosse Perforation im Trommelfell, die die ganze untere Hälfte desselben einnimmt. Ränder scharf und überhäutet. Mittelohrschleimhaut dunkelroth granulirend. Vom vorderen unte-	Otitis media purul. c. perfor. et granul.	Alk. absol., abwechselnd mit Arg. nitr. in Substanz

Zahl der Fälle	Name, Geschlecht, Alter	Einseitige / Doppelseitige Erkrankung	Vorgeschichte
20	**Emma L.,** 20 Jahre		Auf dem rechten Ohr schwerhörig seit vierzehn Tagen. Sie will schon früher ohrenkrank gewesen sein.

Befund bei der Aufnahme, Verlauf und Endbefund	Krankheit	Behandlungsart
ren Quadranten ragt eine etwa stecknadelkopfgrosse, gesund aussehende Granulation in das Lumen der Perforation hinein. 12./6. Mittelohr-Schleimhaut vollständig normal mit Ausnahme einer Stelle, die mit Arg. nitr. behandelt ist. Diese hat ein etwas zerklüftetes Aussehen. Die Trommelfellreste heben sich deutlich von der Mittelohrschleimhaut ab und sind ein wenig injicirt. Hiergegen 2procentige Zink-Sozojodollösung.		
8./4. Durch Ausspülen werden rechts Cerumenmassen entleert, sowie macerirtes Epithel. Im Mittelohr Eiter. Auf dem Trommelfell, das nur noch in seinem oberen vorderen Quadranten erhalten ist, liegt ebenfalls Eiter; im hinteren unteren Quadranten sieht man die geröthete, gewulstete Mittelohrschleimhaut. Patientin kam sehr unregelmässig.	Otitis media purul. c. perf. et granul.	Alk. absol. in Watte

Zahl der Fälle	Name, Geschlecht, Alter	Einseitige / Doppelseitige Erkrankung	Vorgeschichte
21	**August R.**, 8 Jahre	d.	Nach Diphtherie und Scharlach hätten sich Schwerhörigkeit, die zuweilen unter heftigen Schmerzen bis zur völligen Taubheit sich ausbilde, und Ohrenfluss eingestellt. Seit vierzehn Tagen seien beständig Schmerzen vorhanden.

Befund bei der Aufnahme, Verlauf und Endbefund	Krankheit	Behandlungsart
12./6. Rechts hinteres Drittel der Gehörgangwand geschwollen und geröthet. Schmerzen vor dem Tragus. 14./6. Schmerzen geschwunden, desgleichen die Röthung und Schwellung fast gänzlich. 20./6. Von einer Entzündung des äusseren Gehörganges ist nichts mehr vorhanden. Die Granulationen sind nur in geringem Grade beeinflusst.	Otitis externa diffusa	
15./5. Links eine grosse unregelmässig gestaltete Perforation im Trommelfell. Die gleichmässig dunkelrote, gewulstete Mittelohrschleimhaut liegt vor. Rechts alte eitrige Entzündung des Trommelfelles mit Granulationswucherungen, die dasselbe fast vollkommen verdecken. Auf dem sichtbaren Rest des Trommelfelles diffuser Lichtreflex. Das Resultat der Gehörprüfung ist für das Ergebnis der Behandlung als unwesentlich fortgelassen.	Otitis media chron. c. perfor. et granul. Myringitis sin. c. granul.	Alk. absol. in Watte

Zahl der Fälle	Name, Geschlecht, Alter	Einseitige / Doppelseitige Erkrankung	Vorgeschichte
22	**Frau N.,** 45 Jahre	r.	Seit 24 Jahren will Patientin auf dem rechten Ohr nichts hören. Seit einigen Jahren erst ist Ohrenlaufen und Schmerz vorhanden.

Befund bei der Aufnahme, Verlauf und Endbefund	Krankheit	Behandlungsart
In vierzehn Tagen Abblassen der Mittelohrschleimhaut, Granulationen um $^2/_3$ kleiner. Trommelfell stark verdickt und grauweiss. In weiteren vierzehn Tagen von Granulationen nichts zu sehen.		
6./4. Im vorderen und unteren Quadranten Perforation, dahinter stark granulirende Mittelohrschleimhaut. Der übrige Teil des Trommelfelles ist verdickt und mit Epithelschuppen bekleidet. Nach deren Entfernung wird eine leicht blutende, dunkelrote, flache Granulation sichtbar.	Perfor. et granul.	Alk. absol. in Watte
18./4. Bei Entfernung des Tampons, 3 Stunden, nachdem derselbe eingelegt war, soll etwas Blut an ihm gewesen sein. Bei der Vorstellung hat Patientin keine besonderen Beschwerden. Die Granulationen sind erheblich kleiner.		
25./4. Granulationen beseitigt, und an ihrer Stelle ein hellrosafarbener Narbenfleck		

Zahl der Fälle	Name, Geschlecht, Alter	Einseitige / Doppelseitige Erkrankung	Vorgeschichte
23	**Wilhelm K.,** 50 Jahre	l.	Patient klagt über Schwerhörigkeit und Ohrenlaufen.
24	**Robert S.,** 22 Jahre	l.	Seit einem Vierteljahr linksseitiges Ohrenlaufen und Schwerhörigkeit. Nach Einträufeln von Borsäurelösung sei der Ausfluss geschwunden.

Befund bei der Aufnahme, Verlauf und Endbefund	Krankheit	Behandlungsart
17./4. Auf der Mitte der hinteren Gehörgangswand erhebt sich eine kleinerbsengrosse, fleischige, zerklüftete, blumenkohlartige Geschwulst, die die Oeffnung des Gehörganges verengt. Patient wurde mit Alkoholbehandlung entlassen und stellte sich nach 4 Wochen wieder vor. Die Geschwulst war in vier kleine Polypen zerfallen, die jedoch noch immer sukkulente Schwellung und deutliche Rötung zeigten. Nach abermals 4 Wochen waren alle vier Stellen ganz zusammengeschrumpft. Der Ohrenfluss hat aufgehört. Patient hat sich seitdem nicht mehr vorgestellt.	Polyp	Alk. absol.
17./5. Beim Ausspülen entleeren sich viele Schuppen. Aeusserer Gehörgang in seiner inneren unteren Umrandung stark gerötet, geschwellt und theilweise excoriirt. Dicht vor dem vorderen unteren Quadranten des Trommelfelles eine hirsekorngrosse, graurote, glatte Geschwulst.	Otitis externa diffusa. Polyp	Alk. absol. in Watte

Zahl der Fälle	Name, Geschlecht, Alter	Einseitige / Doppelseitige Erkrankung	Vorgeschichte

Befund bei der Aufnahme, Verlauf und Endbefund	Krankheit	Behandlungsart
25./5. Keine Schuppen, keine Röte, keine Schwellung des äusseren Gehörganges. Polyp geschrumpft. 10./6. Polyp fast gänzlich geschwunden. 20./6. An Stelle des Polypen nur noch eine kleine Erhebung im äusseren Gehörgang sichtbar.		

Wenn ich nun kurz das Resultat meiner Beobachtung zusammenstelle, ergiebt sich, dass die unkomplicirte Otitis externa diffusa, d. h. diejenige, welche als einzige Krankheit im Ohr vorhanden war, im Durchschnitt in 8—10 Tagen zur Heilung gebracht wurde. Die Gehörgangwand schwoll ab schon nach dem ersten Behandlungstage, der Kopf wurde freier, die Schmerzen schwanden, die Secretion liess nach, die Auflagerung macerirter Epithelien wurde geringer. Eigentlichen Schmerz verursachte der absolute Alkohol nur in drei Fällen und auch hier war es mehr ein Gefühl des Brennens, wie es bezeichnet wurde, das die Patienten beunruhigte. Recidive sind an diesen Patienten nicht beobachtet worden. Ungünstiger gestaltete sich das Verhältniss

für solche, die gleichzeitig an eitriger Mittelohrentzündung litten. Hier konnte zwar auch schnell eine Besserung erzielt werden in ähnlicher Weise, wie bei den erstgenannten Fällen, doch war die Gefahr des Recidives eine grosse, da fort und fort der eitrige Ausfluss aus dem Mittelohr durch das durchlöcherte Trommelfell zu immer neuen Reizen Veranlassung gab Gegen die Otitis med. purul. c. perfor. musste also mit den üblichen Mitteln — in unseren Fällen mit vielem Erfolge Dermatolpulver — energisch vorgegangen und die Otitis externa diffusa gleichzeitig behandelt werden. Auch in diesen Fällen ist die Alkoholbehandlung von ersichtlichem Nutzen gewesen, wenngleich eine dauernde Heilung bei fortbestehender Noxe, wie leicht begreiflich, nicht zu erzielen war.

Was die Granulationswucherungen anlangt, so wurden die rothen, straffen, guten, wenn sie in mittlerer Ausdehnung vorhanden waren, einzig durch diese Therapie in durchschnittlich 3—4 Wochen zum völligen Schwinden gebracht, - ich verweise besonders auf Fall 9.— die schlaffen, graurothen dagegen weniger günstig beeinflusst. In solchen Fällen wird wohl die Zuhülfenahme von Adstringentien, beziehungsweise Arg. nitric., stets indicirt sein. In einem Falle (20) versagte das Mittel, doch muss dabei berücksichtigt werden, dass die Patientin, bevor sie die Otitis externa diffusa bekam, sich nur selten im Ambulatorium sehen liess.

Ueber die Wirkung auf Polypen kann ich nicht zu einem abschliessenden Resultat, da während der langen Dauer der Behandlung verschiedene Patienten nicht regelmässig oder garnicht mehr erschienen, sobald sie

sich etwas gebessert glaubten. Die beiden mitgetheilten Fälle zeigen jedoch, dass bei energischem Willen der Patienten regelmässig täglich sich der Therapie zu unterziehen, selbst grosse Polypen zum völligen Schwinden gebracht werden können.

Aus der Literatur habe ich bei der Abfassung vorliegender Arbeit benutzt:

Voltolini, Monatsschrift für Ohrenheilkunde No. 7. 1877.

Victor Lange, Annal. des mal. de l'or. 1877 p. 283—292.

Wendt, Polypöse Hypertrophie der Schleimhaut des Mittelohres. (Archiv für Ohrenheilkunde XIV).

Anton u. Szenes, Einige Bemerkungen zur Behandlung der umschriebenen Entzündung des äusseren Gehörganges (Prg. med. Wochenschrift 1889. No. 33).

Gomperz, Drei Fälle spontaner Schrumpfung von Ohrpolypen (Monatsschrift für Ohrenheilkunde 1889).

Archiv für Ohrenheilkunde.

Politzer, Zur Behandlung der Ohrpolypen (Wiener med. Wochenschrift No. 31. 1889).

Politzer, Die Alkoholbehandlung der Ohrpolypen. Klinische Vorlesung (Wiener med. Blätter No. 1. 1881).

Politzer, Lehrbuch der Ohrenheilkunde 1878.

Dr. G. Stetter, Jahresbericht über die im Ambulatorium für Ohren-, Nasen- und Halskranke behandelten Patienten. 1. Januar 1891—1. Januar 1892.

W. D. Miller, Die Mikroorganismen der Mundhöhle 1889.

Thesen.

1. Die Gonorrhoe des Weibes ist bis jetzt so gut wie garnicht diagnosticirbar.
2. Bei rhachitischen Verkrümmungen der unteren Extremitäten im Kindesalter verdient das redressement forcé nach Delore die ausgedehnteste Anwendung.

Vita.

Ich, Friedrich Karl Wilhelm Walther Bolck bin geboren den 11. Dezember 1863 in Goldap, Ostpreussen, besuchte die Gymnasien in Gumbinnen und Insterburg, wo ich Ostern 1886 das Zeugniss der Reife erhielt. Ich studirte Medizin in Königsberg, München, Berlin, bestand am 23. Februar 1888 in München die ärztliche Vorprüfung, am 6. Juni 1891 in Königsberg das Staatsexamen. Das Examen rigorosum legte ich ebenda ab am 1. Juli 1892.

Während meiner Studienzeit besuchte ich die Vorlesungen und Kurse folgender Professoren und Dozenten:

In Königsberg:

Chun, Dohrn, C. Fränkel, Hermann, v. Hippel, Jaffe, Lichtheim, Lossen, Mikulicz, Nauwerck, Neumann, Samuel, Schreiber, Stetter, Stieda, Vossius, Zander.

In München:

Baumann, Kupffer, Rüdinger, v. Voit.

In Berlin:

B. Fränkel, Gerhardt, Hirsch, Horstmann, Landau, Liebreich, v. Noorden, Olshausen, Uhthoff, Virchow.

Allen diesen meinen hochverehrten Lehrern spreche ich an dieser Stelle gehorsamst meinen ehrerbietigsten Dank aus.